



# Lebenshilfe

Müllheim und Umgebung e.V.

Lebenshilfe  
Müllheim und Umgebung e.V.

---

Geschäftsstelle  
Werderstraße 49  
79379 Müllheim  
Tel.: (07631) 97 47 634

e-Mail: [vorstand@lebenshilfe-muellheim.de](mailto:vorstand@lebenshilfe-muellheim.de)  
Internet: [www.lebenshilfe-muellheim.de](http://www.lebenshilfe-muellheim.de)

Lebenshilfe Müllheim und Umgebung e.V.  
Werderstraße 49  
79379 Müllheim

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Lebenshilfe Müllheim und Umgebung e.V.

Name, Vorname: .....

Straße, Hausnummer:.....

PLZ, Wohnort: .....

Telefon: .....

Fax / Handy:.....

E-Mail:.....

Ich bin bereit einen Jahresbeitrag (Mindestbeitrag 25,- Euro)

von.....Euro zu zahlen. (Abbuchung erfolgt im März eines Jahres)

- Die Einzugsermächtigung von meinem Konto ist dieser Erklärung beigelegt
- Ich überweise den Mitgliedsbeitrag bis spätestens zum 31.12. des Mitgliedsjahres auf eines der Konten der Lebenshilfe Müllheim und Umgebung e.V.

**Sparkasse Markgräflerland**

**IBAN: DE30 6835 1865 0008 0200 00**

**Volksbank Breisgau-Markgräflerland eG**

**IBAN: DE49 6806 1505 0000 5353 03**

---

Ort, Datum

Unterschrift

*Original bitte ausgefüllt zurücksenden*

Hiermit ermächtige ich die Lebenshilfe Müllheim und Umgebung e.V. zum Einzug des Mitgliedsbeitrages

Behinderte(r)       Angehörige(r)       Fördermitglied       Jur. Person

Name:		Vorname:	
Straße:			Geburtsdatum:
PLZ:	Wohnort:	Beruf:	
Tel.:	E-Mail:		
Name der/des behinderten Angehörigen:		Geburtsdatum der/des behinderten Angehörigen	
Bitte tragen Sie Ihren Jahresbeitrag hier ein:  € (Mindestbeitrag 25,-- €) Einzug im März		Der von der Mitgliederversammlung beschlossene <u>Jahresbeitrag</u> beträgt z.Z. 25,-- € ohne Höchstgrenze.	

\_\_\_\_\_  
(Ort und Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)



# SEPA-Basislastschriftmandat

*Original bitte ausgefüllt zurücksenden*

Name des Zahlungsempfängers:  
Lebenshilfe Müllheim und Umgebung e.V.

Vorname des Zahlungsempfängers:

Straße des Zahlungsempfängers:

Werderstraße 49

PLZ des Zahlungsempfängers:

79379

Wohnort des Zahlungsempfängers:

Müllheim

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE62ZZZ00000378511

Mandatsreferenz:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart

Wiederkehrende Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Vorname:

Straße des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

PLZ des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Wohnort des Zahlungspflichtigen:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen)

Ort / Datum

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

## Kopie für Ihre Unterlagen

Hiermit ermächtige ich die Lebenshilfe Müllheim und Umgebung e.V. zum Einzug des Mitgliedsbeitrages

Behinderte(r)       Angehörige(r)       Fördermitglied       Jur. Person

Name:		Vorname:	
Straße:			Geburtsdatum:
PLZ:	Wohnort:	Beruf:	
Tel.:	E-Mail:		
Name der/des behinderten Angehörigen:		Geburtsdatum der/des behinderten Angehörigen	
Bitte tragen Sie Ihren Jahresbeitrag hier ein:  € (Mindestbeitrag 25,--€ Einzug im März		Der von der Mitgliederversammlung beschlossene <u>Jahresbeitrag</u> beträgt z.Z. 25,-- € ohne Höchstgrenze.	

\_\_\_\_\_  
(Ort und Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

Bei Zuwendungen von mehr als 300,-- € erhalten Sie eine jährliche Zuwendungsbescheinigung zugesandt. Bis zu 300,-- € gilt der Bankbeleg als Zuwendungsbescheinigung.

**Bitte teilen Sie uns eine Adressänderung oder eine neue Bankverbindung umgehend mit.  
Vielen Dank!**



# SEPA-Basislastschriftmandat

Kopie für Ihre Unterlagen

Name des Zahlungsempfängers:  
Lebenshilfe Müllheim und Umgebung e.V.

Vorname des Zahlungsempfängers:

Straße des Zahlungsempfängers:

Werderstraße 49

PLZ des Zahlungsempfängers:

79379

Wohnort des Zahlungsempfängers:

Müllheim

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE62ZZZ00000378511

Mandatsreferenz:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart

Wiederkehrende Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Vorname:

Straße des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

PLZ des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Wohnort des Zahlungspflichtigen:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen)

Ort / Datum

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)